



**Secretaria Executiva de Vigilância Sanitária**  
**Gerência de Vigilância Sanitária**

Processo N°

Deferido  Indeferido

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diretor: \_\_\_\_\_

**Requerente**

CNPJ  CPF

Nome do Requerente:

Razão Social:

Endereço:

Nº:  Bairro:

Complemento:  Cidade:

Cep:  Telefone:

E-mail:

**Processo**

Assunto:

|                          |                           |                          |                                |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Licença inicial           | <input type="checkbox"/> | Análise de Projeto             |
| <input type="checkbox"/> | Renovação                 | <input type="checkbox"/> | Baixa de Responsável Técnico   |
| <input type="checkbox"/> | Registro de Diploma       | <input type="checkbox"/> | Mudança de responsável técnico |
| <input type="checkbox"/> | Transferência de Endereço | <input type="checkbox"/> | Outros:                        |

**Protocolo**

Distrito Sanitário:

|                          |      |                          |       |                          |        |                          |       |                          |      |                          |       |                          |
|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | DS I | <input type="checkbox"/> | DS II | <input type="checkbox"/> | DS III | <input type="checkbox"/> | DS IV | <input type="checkbox"/> | DS V | <input type="checkbox"/> | DS VI | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------------------|

Nível Central:

|                          |      |                          |      |                          |      |                          |
|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | GMPC | <input type="checkbox"/> | GOCA | <input type="checkbox"/> | GSIS | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|

**Preenchimento do protocolo**

Ação da Vigilância:

|                          |                               |                          |               |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Alimentos                     | <input type="checkbox"/> | Meio Ambiente |
| <input type="checkbox"/> | Cosméticos                    | <input type="checkbox"/> | Saneantes     |
| <input type="checkbox"/> | Correlatos                    | <input type="checkbox"/> | Medicamentos  |
| <input type="checkbox"/> | Saúde do Trabalhador          | <input type="checkbox"/> | Projetos      |
| <input type="checkbox"/> | Serviços de Interesse a Saúde | <input type="checkbox"/> | Outros: _____ |

Ponto de Referência:

Observações:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico / Proprietário